Ner 3. 15 stycznia 1870.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia.
Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 2[illegible] tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak [illegible] krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka studyów i szkiców z praktycznéj medycyny

skreślił

Dr. Władysław Rudnicki

Członek cz. i korespondent kilku Towarzystw lekarskich.

II.

Zapalenie oskrzeli ostre i przewłoczne (*Bronchitis.*)

Anatomia. — Według dotychczasowych wiadomości i pojęć naszych, przez zapalenie błony śluzowéj rozumieliśmy zawsze sprawę chorobową, któréj istota w znaczeniu kliniczném nie zupełnie odpowiadała anatomicznym objawom. Gdy bowiem przy łożu chorego zwracamy uwagę na jeden z przypadów najwybitniéj występujących za życia, mianowicie na nadmierne wydzielanie (*hypersecretio*) zapalonéj błony, na stole sekcyjnym dostrzegamy, że pierwszym i prawie zawsze towarzyszącym objawem sprawy zapalnéj bywa obok innych zboczeń przekrwienie.

W anatomicznem znaczeniu przeto oddawna uznano prawo, że przekrwienie stanowi najpierwszą przyczynę zwiększonego wydzielania, równie też podstawę wszystkich innych zmian, jakoto: obrzmienia, przerostu, zabarwienia itd., które dopiero razem wzięte tworzą obraz niemocy zwanéj zapaleniem.

Ponieważ jednak nie wszystkie błony śluzowe jednaką mają budowę; ponieważ niektóre z nich, jak np. błona śluzowa przewodów oddechowych, obfitują w tkankę sprężystą, która, kurcząc się, stawia pewien opór zarówno przekrwieniu, jak i obrzmieniu tkanki, przeto obrzmienie jéj, które mimo to stałym bywa objawem sprawy zapalnéj, kładziono przeważnie na karb błony podśluzowéj.

Takie tłómaczenie głównych objawów anatomicznych nie wystarczało wszakże do wyjaśnienia tych zboczeń, które z klinicznego stanowiska nietylko przed tamtemi pierwsze, jak rzekliśmy, zajmowały i zajmują miejsce, ale zgoła służyły niejako za wyraz całkowitéj niemocy. Nadmierne wydzielanie tkanki, bezpośrednio ani przekrwieniem, ani obrzmieniem nie dotkniętéj, zniewalało do szukania gdzieindziéj przyczyn tego objawu. Wprawdzie z całą słusznością, bo na podstawie faktów fizyologicznych, zwrócono uwagę na to, że zawsze ilość od jakości wydzieliny odróżniać należy. W żołądku np. wydzielanie soków prawidłowych, niezbędnych dla chemicznéj zmiany dostających się doń pokarmów, nie tylko nie powiększa, ale przeciwnie zmniejsza się w zapaleniu; natomiast zwię-

ksza się tylko wydzielanie śluzu, którego fizyologiczne znaczenie w têm trzewie zgoła podrzędne zajmuje miejsce.

W ten sposób oczywiście upadało zdanie, według którego wszelkie zapalenie błony śluzowéj stanowiło zboczenie, zależące jakoby przedewszystkiém na zwiększoném wytwarzaniu prawidłowéj wydzieliny. Niemniéj przeto przypadki, w których wydzielanie to rzeczywiście ilościowo tylko, nie zaś jakościowo różniło się od stanu prawidłowego, dowodziły wymownie, że proste obalenie przeciwnego zdania bynajmniéj jeszcze nie wyjaśnia, na czém mianowicie zależy sama sprawa patologiczna. Gruczoły śluzowe, jako nie w każdéj błonie obecne, albo wcale nie wchodziły tu w rachunek, albo też nieznaczną tylko grały rolę. Dostrzegane w nich zmiany, jakoto: rozszerzenie i przerost nawet, występujące dopiero w stanie przewłocznym niemocy, łatwe znajdowały tłomaczenie w mechanicznym ucisku wywieranym od błony obrzmiałéj na przewody gruczołowe. Zatrzymany w ten sposób śluz nie tylko mechanicznie, ale, rozłożywszy się, chemicznie nawet mógł drażnić przybłonek gruczołów i stawać się przyczyną zwiększonéj jego czynności, która ostatecznie przezwyciężała zaporę i utwór wydany przez siebie wydalała na zewnątrz. W błonach atoli nie mających gruczołów śluzowych trzeba było uznać udział przybłonka w sprawie zapalnéj. Nadmiar śluzu przeto przypisano istotnie patologicznéj zmianie, zależącéj na tak zwaném zaśluzieniu (*Verschleimung*) przybłonka, tj. na pewnéj przemianie wstecznéj zachodzącéj w składających go komórkach, wskutek których takowe traciły swe własności fizyologiczne i chemiczne; wydawszy z siebie, lub raczéj zamieniwszy się w śluz, miały rozpadać się i ginąć. Byłoto przypuszczenie zarówno nie wsparte, jak i nie obalone dostatecznemi dowodami. Podrażnienie zapalne z cechą przeważnie śluzową stanowiło oczywiście punkt wyjścia dla patologii tego, jak i każdego innego zapalenia, ale w anatomicznych objawach nie wyczerpywało jego istoty.

Wyższy stopień działania, albo rozwoju tego podrażnienia prowadził za sobą nowy objaw, mianowicie: obok zwiększonego wydzielania śluzu wydzielanie ziarnistych pierwociu, czyli komórek. Objaw ten stał się podstawą zarówno klinicznego, jako też anatomicznego podziału niemocy, o któréj mowa, na zapalenie albo nieżyt z cechą przeważnie przybłonkową, lub też ropiastą, stósownie do tego, czy w wydzielinie ilościowo przeważała ropa, lub też komórki przybłonka, zwykle w niéj bowiem dostrzegano jedno i drugie.

Od dawna wiedziano, że przybłonek może się samodzielnie rozmnażać. W zapalnych atoli stanach błon śluzowych, pomimo, że tu właśnie zdawało się przedstawiać się pole do najłatwiejszych pod tym względem spostrzeżeń, niepodobna jednakże było zdobyć szczegóły dostatecznie przekonywające, któreby pozwalały odnieść obfitość owych młodych komórek w wydzielnie zapalnéj wyłącznie na karb przybłonkowego rozmnażania się. Przybłonek owszem po największéj części prawidłowe zachowywał cechy. Burkhardt pierwszy wystąpił ze stanowczém prawie zdaniem, że źródło rozpładniania się przybłonka leży w tkance łącznéj, czyli, że tkanka owa jest bezpośredniém łożyskiem macierzystém dla przybłonka. Zdanie to przyjęto powszechnie, gdy Recklinghausen wykazał w rogówce samowolne przenoszenie się ciałek tkanki łącznéj z miejsca na miejsce, któreto ciałka z tego powodu otrzymały nazwę ciałek wędrujących. Rindfleisch i wielu innych zużytkowali nowe to odkrycie dla patologii. W stanie zapalnym błon śluzowych znaleziono zupełne potwierdzenie powyższych faktów, oraz opartéj na nich teoryi odnawiania się przybłonka za pomocą przeistaczania się młodych ciałek tkanki łącznéj w ciałka przybłonkowe. Podniesiona tedy czynność prawidłowa sprawiała, że ciałka owe, obdarzone najpierw własnością samowolnych ruchów, a następnie parte od wypociny płynnéj, przesuwały się śród istoty międzykomórkowéj ku powierzchni błony, gdzie, przecisnąwszy się przez otwarte i rozszerzone otwory soczne tkanki łącznéj, oraz pomiędzy komórkami istniejącego już przybłonka, wraz ze śluzem dostawały się na zewnątrz.

Teorya ta zdawała się ostatecznie rozstrzygać kwestyę co do obecności komórek przybłonkowych w plwocinie i sprawa zapalna z cechą przeważnie przybłonkową znajdowała na pozór zadawalniające wyjaśnienie. Szło tylko o zbadanie źródła ciałek

ropnych. Remak, Buhl, Rindfleisch i inni, jak się zdaje, nie tyle na ścisłém badaniu ile na rozumowaniu *a priori* powstałém oparci, znaleźli źródło to w rozmnażaniu śródkomórkowém samego przybłonka. Wprawdzie dowody przytaczane na poparcie tego zdania wiele do życzenia pozostawiały. Logiczny, że tak powiem, instynkt nie jednego badacza prędzéj się skłaniał do odwrotnego rozumowania i rzeczywiście łatwiéj już było przyjąć tkankę łączną za źródło ropienia, w myśl Virchowa i Webera, niżeli przybłonek, którego cała warstwa, pokrywająca zapaloną błonę, nigdy jeszcze nie wystarczała na wytworzenie tak znacznéj ilości ropy, jaką znajdujemy w plwocinie. Nadto badacz tak ścisły i sumienny, jak Förster, przekonał się, że w najwybitniejszych nawet nieżytach ropiastych przybłonek może się w stanie zgoła niezmienionym zachować. To też, gdy z jednéj strony starano się usunąć te zarzuty przypuszczeniem, że jednocześnie mogą się rozpładniać ciałka tkanki łącznéj i przybłonka, z drugiéj najgorliwsi zwolennicy téj teoryi widzieli się zmuszeni przyznać, że pozostaje rzeczą nierozstrzygniętą, czy wszystkie ciałka ropne, w nieżytowéj wydzielinie nagromadzone, oraz, czy w każdym bez wyjątku nieżycie tworzą się w powyższy sposób?

Odkrycie Cohnheima, jak łatwo pojąć, rozumowaniom i badaniom zupełnie inny nadało kierunek, i wysięk z naczyń krwionośnych odzyskał napowrót takie samo znaczenie u lekarzy, jakie miał w czasie, gdy prace Benneta i Rokitańskiego jednały mu prawo obywatelstwa w medycynie.

Mniejsze nieco trudności nasuwało anatomiczne określenie przewłocznéj sprawy zapalnéj. Cała powyższa teorya ściągała się przeważnie do takiego przebiegu niemocy, w którym po upływie mniéj lub więcéj długiego czasu zapalone błony wracały w końcu do stanu prawidłowego. Rzecz oczywista, iż w zapaleniu przewłocznéj rola tkanki łącznéj, jak w zapaleniach innych tkanek, jeszcze ważniejszą się stawała. Zarówno we właściwéj śluzowéj, jakotéż podśluzowéj błonie, musiały się rozmnażać ciałka łączne. Warunkiem pomyślnego zejścia niemocy musiało być usunięcie się ostateczne i zniknięcie tych wszystkich młodych komórek. Stłuszczenie ich i wessanie do naczyń krwionośnych, niemniéj przejście spłodzonych ciałek bez zmiany do naczyń limfatycznych, stanowiło oczywiście od dawna znane drogi, prowadzące do wyzdrowienia. Takie atoli zejście sprawy zapalnéj na tygodnie i miesiące nawet rozciągać się mogło. Dopóki zaś rozciągało się, dopóty błona śluzowa stanowiła zawsze *locum minoris resistentiae* dla nowych podrażnień zapalnych; im więcéj bowiem tkanka zawiera pierwocin na działanie podrażnienia wystawionych, tém większą oczywiście stać się musi drażliwość saméj błony. Stan ten drażliwości istotnie daje się porównać z owym, do zapaleń usposabiającym stanem, w jakim znajdują się błony pod wpływem stałego, od zmian w krążeniu zawisłego przekrwienia. W obu przypadkach podrażnienie, które w innym razie mogło przejść bez wpływu, roznieca, że się tak wyrażę, gasnący, lub tlejący tylko ogień, sprowadza nowe zmiany w odżywianiu, nowe rozpładnianie pierwocin, skutkiem czego, obok wszystkich wyżéj wymienionych objawów, powstaje nadto przerost tkanki jako takiéj, oraz zawartych w niéj gruczołów i przybłonka wyściełającego całą powiększoną powierzchnię. Przerost ów zajmuje z jednéj strony niepoślednie miejsce w liczbie głównych anatomicznych oznak przewłocznego nieżytu, jako naturalne następstwo długotrwałéj sprawy zapalnéj; z drugiéj staje się anatomiczną przyczyną, usposabiającą do powrotu ostrego zapalenia, z powodu, że przekrwienie, obrzmienie i nadmiar wydzielania, doszedłszy do pewnego stopnia wysokości, zatrzymują się na nim stale, przy lada podrażnieniu zaś coraz wyżéj i wyżéj posuwać się mogą.

W ciągu ostatnich lat kilku zdobyliśmy na polu histologii tyle ważnych i pewnych faktów, że wszystkie teorye, a pośród nich najpierwéj teorya zapalenia, na podstawie dawnych faktów oparte, musiały stać się przedmiotem nowych badań i nowego ocenienia. Wiadomo, jak powszechne obudziło zajęcie i do jak licznych zachęciło poszukiwań odkrycie Cohnheima. Jeden z nauczycieli wiedeńskiéj szkoły lekarskiéj wyraził się wprawdzie z tego powodu w ten sposób, że kiedy jaki wielki myśliciel, lub wytrwały pracownik nową

jaką prawdę zdobędzie, sam powątpiewa jeszcze o swéj zdobyczy i nieśmiało dzieli się nią ze światem; ale natychmiast występują z ukrycia *dii minorum gentium*, jak Hyrtl nazywa, którzy, jak kruki na wszelką nową zdobycz czyhają, i pastwiąc się nad nią, póty hałasują, póty dowodzą niewątpliwości jéj zalet, aż w końcu mistrz na dobre uwierzy temu, czemu tak bardzo oczywiście od początku wierzyć pragnął. Aliści nowy mistrz wystąpi z czasem — i cała wzniesiona budowa się rozpada. Jakkolwiek wiele prawdy jest w tych słowach, to jednak nie zupełnie dają się one stósować do odkrycia Cohnheima, które, od najznakomitszych mężów nauki sprawdzane, nie tylko zaprzeczoném być nie mogło, ale przeciwnie stało się w medycynie jednym z tego rodzaju pewników, na podstawie których, jak na podstawie czterech działań arytmetycznych w matematyce, coraz dalsze i dalsze wnioski rozwijać mamy prawo. Mimo to jednak obaczymy niżéj, że nie obaliło ono, lecz uporządkowało i rozjaśniło tylko dawną budowę.

Co do mnie, badania moje nad zapaleniem błony śluzowéj tchawicy i oskrzeli dla własnéj tylko rozpocząłem nauki i owocu ich bynajmniéj nie miałem zamiaru ogłaszać. Gdy jednak w ciągu badań zdarzyło mi się dostrzedz i ocenić niektóre rzeczy, o których dotąd nie wiele jeszcze wiemy, po skończeniu zaś pierwszéj ich części, w pracach dokonanych pod osobistym kierunkiem prof. Strickera znalazłem potwierdzenie tych samych faktów i wyników, do których sam inną nieco drogą doszedłem, uważam za obowiązek podzielić się pracą swoją z kolegami, w nadziei, że jeżeli ostatecznie nie wyczerpuje ona przedmiotu, to przynajmniéj snadnie posłużyć może jako materyał do prac dalszych. (C. d. n.)

Uwagi nad przypadkami sądowo-lekarskiemi

ogłoszonemi przez **Dra Mameczyńskiego**

w num. 49, 50, i 51 Przeglądu lek. z r. 1869.

podał **Dr. L. Blumenstok**.

W przypadkach opisanych przez p. Dra M. znajduję obok niedokładnego opisu zapatrywania pozostające w takiéj sprzeczności z przyjętemi powszechnie zasadami medycyny sądowéj, że w interesie prawdy, a głównie w interesie młodszych kolegów zabierających się do praktyki sądowo-lekarskiéj, a których podobne, publicznie głoszone zdania obałamucićby mogły, uważam za obowiązek swój zastanowić się nad niemi nieco obszerniéj w celu wykazania ich mylności.

Ogłaszanie kazuistyki sądowo-lekarskiéj ma na celu podzielanie się z kolegami doświadczeniem nabytém przy roztrząsaniu kwestyj ważniejszych, nastręczających ciekawe jakieś spostrzeżenie, których rozwiązanie było połączoném z jakąś trudnością itp.; dla tego téż kazuistyka ta ma znaczenie, że tak powiem, kliniczne, a zbiory orzeczeń wydawane przez znakomitości zawodowe są dla każdego lekarza sądowego bardzo pouczającemi. U nas wprawdzie, gdzie liczba lekarzy sądowych władających dokładnie językiem polskim jest jeszcze stosunkowo szczupłą, nie możemy wymagać, aby czasopismo lekarskie uwzględniało tylko przypadki rzadkie, nader ważne, a wykluczało przypadki częściéj się zdarzające; owszem, o ile z własnego wiem doświadczenia, i takie przypadki są bardzo pożądanemi, jeżeli tylko są umiejętnie opracowane, a nie są zbyt powszednie. Boć to znów każdy mi przyzna, że gdyby każdy lekarz sądowy chciał podawać do druku wszystkie swe dochodzenia obrażeń lekkich i ciężkich bez wyboru, albo raczéj przesyłać odpisy wierzytelne protokółów sądowo-lekarskich, otrzymalibyśmy nagle materyał olbrzymi — ale nieużyteczny.

Przypadki p. Dra M. należą właśnie do tych, które bardzo często, codziennie się zdarzają; lecz przypuszczam, że się autorowi zdawały dość ważnemi, aby je drukiem ogłosić, to w tym razie spodziewać się wypadało, że są *umiejętnie* opracowane. Że zaś i temu niezbędnemu wymogowi nie stało się zadość, będę się starał wykazać, opierając się na opisie autora.

Pomijam zupełnie okoliczność, że Dr. M. w zbytecznéj skrupulatności udzielił nam dosłownego *formularza sądowo-lekarskiego*, a przecież powinien był wiedzieć, że każdy lekarz sądowy zna te formalności aż do przesytu, i że do nich się stosuje, jeżeli tego koniecznie wymagają; nie wchodzę téż w przyczyny, dla czego Dr. M. tłumaczy nam wyrazy lekarskie polskie na łacińskie, choć zapewne mu wiadomo, że i nam jedne i drugie nie są obcemi, i że znany nam téż jest słownik pp. Skobla i Kremera, z którego czerpał; nie wytykam mu wreszcie wszystkich wykroczeń przeciw składni polskiéj i dźwięczności mowy, w które praca jego obfituje, jak np. owego rażącego zdania: *„ponieważ bity w grube bezsprzecznie musiał „być odzienie ubrany“*, lub wyrażeń takich, jak: *„wszechstronnie podpisano“*, aczkolwiek, po wychowańcu szkół krakowskich lepszéj polszczyzny spodziewać się należało. Pomijam to wszystko i przystępuję do rzeczy.

Opis **przypadku Igo** jest tego rodzaju, że, pomimo kilkakrotnego odczytania, czytelnik nie może nabrać dostatecznego wyobrażenia o jakości i kształcie obrażeń przez Dra M. opisanych. A przecież opis obrażenia jest nader ważną częścią i podstawą orzeczenia sądowo-lekarskiego; powinien on być tak dokładnym i wyczerpującym, aby na podstawie onego każdy lekarz sądowy bez oglądania obrażonego był w stanie orzekać o rodzaju uszkodzenia, a jest to wymóg nader ważny w praktyce, albowiem bardzo często zachodzi potrzeba, aby czyto Wydział lekarski, jako druga instancya, czyto inny lekarz sądowy przy rozprawie ostatecznéj wypowiedział zdanie swoje właśnie na tle opisu, podanego przez lekarza, który badał obrażonego. Orzeczenie mylne można sprostować, mylny zaś opis obrażenia czyni wszelkie następne wyjaśnienie niemożebném.

Dr. M. uważał na badanym Janie Sk. trojakiego rodzaju uszkodzenia:

1. „*Na głowie jego gęstemi włosami pokrytéj tu „i ówdzie guzy wielkości orzechów laskowych na„macać się dają*". Na opis taki zdobyłby się i nie lekarz; nie wiemy bowiem, ile było tych guzów, w któréj okolicy one się znajdowały, czy były miękkie, czy twarde, połączone ze sińcami lub nie; a jeżeli Dr. M. po takim opisie orzeka, że guzy te powstały „*wskutek uderzeń ciałem „twardém np. pięścią, i za kilka dni (8—10) bez „śladu przejdą, a tém samém tworzą lekkie uszko„dzenie ciała*"; nie pojmuję, na jakiéj podstawie uważa takowe za świeże i powstałe skutkiem obrażenia przez osobę trzecią zadanego.

2. „*Na 3½ cala na dół od potylicy czyli tyłu „głowy, począwszy od brzegu zarostu włosów, znaj„dują się wzdłuż stosu pacierzowego dwa guzy „*(tumores) *podłużne, jajowate, w całości 2" dłu„gości, a 1¾ „szerokości mające, na środku płyt„kim rowkiem poprzecznie od siebie oddzielone*". Z opisu tego nieumiejętnego dorozumiewam się tylko, że Dr. M. widział nad stosem pacierzowym dwa guzy, nie wiedząc jeszcze nad którémi kręgami; były one podłużne, jajowate, a domyślam się, że jeden znajdował się pod drugim, nie zaś obok niego. „*Skóra na nich, jako téż i reszta „plec barwy prawidłowéj, tak na samych sadzelach „czyli guzach, jakotéż i w ich okolicy zdaje się „przesuwać*"; to ma znaczyć, krótko mówiąc, że skóra była przesuwalną i nie okazała sińca. „*Przy „obmacaniu wykrywa się guzy oba w ogóle całkiem „twarde, są to kości stosu pacierzowego, których „okostna, przyległe więzadła i mięśnie obrzmiały „i utworzyły te dwa tak mocno wydatne sadzele*". Z opisu tego wynika, że sadzele były „*mocno wydatne*", ale podczas, gdy Dr. M. zmierzył dwa wymiary tych guzów, nie wyjawia nam, czy też zmierzył trzeci ich wymiar, tj. wysokość; natomiast już rozpoznaje, że sadzele te „*są to kości „stosu pacierzowego*", nie dodając atoli, które kręgi i które ich części. Dopiero „*bliższe badanie tychże „guzów wykrywa daléj, że wyrostki poprzeczne „*(processus transversi) *kości pacierzowéj (!) na „górnym guzie a mianowicie 1szy i 2gi krąg stosu „pacierzowego klatki piersiowéj* (czyby się nie dało „krócéj i jaśniéj powiedzieć: 1. i 2. krąg grzbie„towy?) *przy ucisku ku wnętrzu ciała wywartym „zmiękczonemi się czuć dają i z wielką łatwością „ku środkowi ciała wnikają" — „a przysłuch wy„śledza od czasu do czasu lekkie chrzęszczenie*". Otóż więc mamy całe rozpoznanie: Złamanie *wyrostków poprzecznych* 1go i 2go *kręgu grzbietowego.* Wprawdzie Dr. M. następnie rzecz inaczéj przedstawia, mówiąc na str. 394. wiersz 10. od góry, jak niemniéj na str. 401, wiersz 22 od dołu, o obrażeniu górnych *kręgów szyjnych*, lecz nie mogąc żadną miarą przypuścić, aby Dr. M. nie znał różnicy między kręgami szyjnemi a grzbietowemi, wolę przypisać sprzeczność tę nieuwadze, która wprawdzie w orzeczeniu sądowo-lekarskiém, zwłaszcza drukowaném, wcale nie jest na miejscu. Lecz z tém wszystkiém nie mogę sobie wytłumaczyć, czy złamanemi były wszystkie wyrostki poprzeczne dwóch kręgów grzbietowych, a zatém cztery, lub téż po jednym tylko wyrostku (prawym czy lewym) jednego i drugiego kręgu, a zatém, czy tylko dwa wyrostki poprzeczne? Dr. M. snać zapomina, że każdy krąg ma dwa wyrostki poprzeczne i nie wyjaśnia nam téj wątpliwości. Otóż chcąc go wyręczyć, ośmielam się twierdzić, że *żaden wyrostek poprzeczny nie był złamanym*, a natomiast złamanemi były *wyrostki cierniste 1go i 2go kręgu grzbietowego*, a to z następujących powodów: a) Dr. M. opisuje wzdłuż stosu pacierzowego dwa guzy, z których jeden wyraźnie (str. 393, wiersz 30 od góry) nazywa górnym, z czego wypływa, że drugi guz nie znajdował się obok pierwszego, lecz pod nim; guzy te są poprzecznie oddzielone od siebie rowkiem płytkim. Odpowiadają one więc w zupełności wyrostkom ciernistym, rowek zaś oddzielający je odpowiada przestworowi znajdującemu się między jednym a drugim wyrostkiem ciernistym. b) Złamanie wyrostków poprzecznych, jako głębiéj leżących i lepiéj zabezpieczonych, następuje o wiele rzadziéj, aniżeli złamanie wyrostków ciernistych; do złamania pierwszych potrzeba nader wielkiéj siły, a przy użyciu takowéj sam rdzeń pacierzowy doznaje co najmniéj silnego wstrząśnienia. c) Przy złamaniu wyrostka ciernistego poruszalność części odłamanéj i chrzęszczenie bardzo łatwo wyśledzić się daje, o wiele atoli trudniéj przy złamaniu wyrostka poprzecznego.— Brak sińca na skórze guzy powlekającéj tłumaczy Dr. M. w sposób bardzo kategoryczny: „*ponieważ „bity w grube bezsprzecznie musiał być odzienie „ubrany*", chociaż to grube odzienie nie licuje jakoś z „*upałami w lecie*", o których wspomina na str. 394. Tu przypominam Drowi M., że nie podaje wcale, kiedy Jan Sk. został obrażonym, a zatém którego dnia po doznaném obrażeniu był badanym, coby nierównie przydatniejszém było dla czytelnika, aniżeli oznaczenie godziny, w któ-

réj badanie miało miejsce, lub podanie, że świadkami byli N. N. a nie X. X.; albowiem wtedy tylko można powiedzieć, że obrażenie nie wywołało sińca, jeżeli badanie miało miejsce niezbyt długo po uderzeniu; po upływie zaś dni kilkunastu sińce znikają zupełnie. Lecz przypuszczam, że badanie miało miejsce dość wcześnie, i że uderzenie w saméj rzeczy nie wywołało sińca, to *grube odzienie* może być jednym z powodów, ale *nie wyłącznym* niepowstania sińców. Czyż bowiem złamanie wyrostków bez podskórnego krwi wynaczynienia nie mogło być wywołaném np. przez silne, dłuższe i jednostajne *ugniatanie* kolanem lub nawet obuchem siekiery? Natomiast zdaniem Dra M. uderzenie *„sprawiło zapalenie części obrzmia„łych, uderzonych i dotknęło samych wyrostków „kostnych, gdyż takowe nadłamało“*; a więc skutkiem uderzenia powstało *zapalenie części nabrzmiałych*, a potém dopiero *„nadłamanie wyrostków „kostnych“*. Dr. M. bierze tu skutek za przyczynę; albowiem nie ulega wątpliwości, że nabrzmienie było następstwem złamania, pomijając już nieumiejętne wyrażanie się o *„zapaleniu części o„brzmiałych“*.

3. W okolicy biodrowéj lewéj Dr. M. znalazł ranę *„tuż nad samą główką kości udowéj do uda „podłużnie przebiegającą tj. z góry na dół wzdłuż „stawu udowego, mającą brzegi równe, na zewnątrz „nie wywinięte“* — a więc może na wewnątrz? *„długość jéj wynosi* $1^1/_4$*“, głębokość* $1^1/_4$*“, szero„kość czyli roztwór* $^1/_4$*“*. W opisie tym znów zachodzi sprzeczność; albowiem jedna i ta sama rana nie może przebiegać równolegle (*nie podłużnie*) do uda, i z góry na dół wzdłuż stawu udowego, gdyż kierunki te nie są równoległemi, a jeżeli autor ku wyjaśnieniu dodaje jeszcze, że ta sama rana *„idzie w kierunku ukośnym, tj. od tyłu „ku przodowi miednicy“*, to jeszcze bardziéj opis swój zamąca, albowiem znów nie wiemy, czy ona przebiega ukośnie z góry i tyłu na przód i na dół, czy téż z dołu i tyłu w górę i na przód. *„Z rany „wypływa obecnie krew czysta, jasno czerwona, „w miernéj tylko ilości (około trzech drachm)“*; dodatek całkiem zbyteczny, gdyż oznaczanie ilości krwi *wypływającéj* wtedy tylko może mieć jakąś wartość, jeżeli się podaje zarazem i pewną jednostkę czasu.

W *orzeczeniu* swojém Dr. M. uznaje obrażenie kręgów za c i ę ż k i e bez dalszego uzasadnienia; obrażenie okolicy biodrowéj również poczytuje za ciężkie, lecz tą razą podaje przyczyny, dla czego ono jest ciężkiém, a mianowicie: 1) *„przez wzgląd „na swą głębokość* ($1^1/_4$*“)*, 2) *na wielką ostrość „czyli zaostrzenie narzędzia działającego*; 3) *na tę „okoliczność, że się rana obok stawu biodrowego „znajduje“*. Nareszcie w ostateczném swém orzeczeniu nazywa obrażenie kręgów *„bezwzględnie „ciężkiém z powodów powyż wyłuszczonych“* (których atoli nigdzie nie wyłuszczył), a wreszcie (str. 402, wiersz 7. od góry) jest ono *„ciężkie, „samo przez się uważane“*. Teraz dopiero odgaduję myśl autora. Otóż więc Dr. M. przypuszcza, że są obrażenia „same przez się, bezwzględnie ciężkie“ i wraca tym sposobem do stanowiska już dawno porzuconego. Medycyna nie zna pojęcia uszkodzenia ciężkiego, a zapewne i Dr. M. nie zdobędzie się na definicyę, co rozumieć mamy ze stanowiska lekarskiego przez obrażenie ciężkie lub lekkie. Są to bowiem pojęcia prawnicze, a lekarze sądowi są wdzięcznymi prawodawcy, że im znacznie ułatwił zadanie przez to, że podaje znamiona, na podstawie których mamy orzekać, że obrażenie jest ciężkiém. Otóż jedném z tych znamion wyraźnie w ustawie podanych jest: *nadwerężenie zdrowia lub niezdolność do pracy przez dni przynajmniéj 20.* Lekarz sądowy więc na mocy swego doświadczenia i z dokładném uwzględnieniem przypadku szczegółowego powinien właściwie ograniczać się na orzeczeniu, że *badany wskutek doznanego obrażenia był słabym lub niezdolnym do pracy przez mniéj lub więcéj niż 20 dni*, a rzeczą sędziego jest na podstawie tego orzeczenia uznać obrażenie za lekkie lub ciężkie. Tam zaś, gdzie sędzia koniecznie się domaga, aby znawca orzekł o lekkości lub ciężkości obrażenia, lekarz sądowy może do formułki wspomnionéj, czysto lekarskiéj, dodać jeszcze, *że zatém obrażenie w myśl ustawy jest lekkiém lub ciężkiém.* Dr. M. natomiast przewraca kwestyę, że użyję wyrażenia trywialnego, do góry nogami, i stawia (str. 394) arcymylną tezę: *„Ciężko skaleczony jest w ogóle przeszło „21 dni do pracy i zarobku niezdolnym“*, tezę, do któréj ani medycyna w ogólności, ani medycyna sądowa wcale się nie przyznają. Gdybyśmy bowiem, polegając na podmiotowém zapatrywaniu, chcieli uznawać ze stanowiska lekarskiego obrażenia cielesne za lekkie lub ciężkie, wywołalibyśmy zamęt również szkodliwy dla lekarza sądowego, jak dla sędziego, a tém samém tak dla medycyny sądowej, jak dla sprawiedliwości. Nie myślę dłużéj rozwodzić się nad tą kwestyą, która, jakkolwiek nader ważną, jest przecież od dawna rozstrzygniętą i ubolewać tylko muszę, że tak elementarne zasady sądowo-lekarskie ciągle i bezustannie przypominać potrzeba.

Dr. M. podaje wprawdzie *lekarskie znamiona* ciężkiego uszkodzenia, lecz znamiona te nie dopisują wcale, jak liczne inne, któréj dawniéj podawano. Albowiem c o d o 1go: *głębokość rany* nie może być cechą ciężkości uszkodzenia. Wprawdzie w przytoczonym przypadku można było przewidzieć, że rana w okolicy biodrowéj nie zagoi się przed upływem 20 dni, i tak też Dr. M. powinien był orzekać; lecz czyż r a n a p ł y t k a nie może wywołać słabości lub niezdolności do pracy przez dni 20? C o d o 2go *ostrość narzędzia* nie wpływa bezwzględnie na dłuższy przebieg słabości, gdyż pominąwszy tę okoliczność, że narzędzie ostre sprawia ranę z brzegami gładkiemi, że więc rana narzędziem ostrém zadana prędzéj się goi, aniżeli podobna rana zdziałana narzędziem nie ostrém, toć przecież nie narzędzie ostre samo

przez się staje się niebezpiecznem dla zdrowia i życia, lecz dopiero przez sposób użycia onego. Wszakże ostrym nożem amputacyjnym można wywołać uszkodzenie nieznaczne, a tępym kozikiem można zabić na miejscu człowieka; zależy to jedynie od miejscowości ugodzonéj i sposobu użycia narzędzia. Co do 3go. Nakoniec nie może wpływać i *bliskość przyrządu ważnego* na oznaczenie rodzaju uszkodzenia. W danym przypadku obrażonemi były tylko części miękkie, staw zaś biodrowy nie został nadwerężonym, i zbyteczną była obawa Dra M., aby staw ten nietknięty uległ stężeniu wskutek zranienia części miękkich. Postępując tym trybem wypadałoby nam uznać każde obrażenie za ciężkie, albowiem w razie obrażenia powłoki brzusznéj musielibyśmy obawiać się zapalenia otrzewnéj, przy obrażeniu powłok lub mięśni piersiowych zapalenia opłucnéj, przy tak często zdarzających się obrażeniach powiek w każdym razie znakomitego cierpienia gałek ocznych itd.

„*Z kierunku zadanéj rany* (w okolicy biodro-„wéj) *wypływa, że pobity twarzą na ziemi leżał „w czasie tym, kiedy cios ze siłą wielką wymie-„rzony ranę tę zrządził*". Z tak niedokładnie opisanego kierunku, jak wyżéj wykazałem, mojém zdaniem nic nie wypływa, a w każdym razie Jan Sk. mógł wtedy siedzieć, klęczeć lub stać, a nie koniecznie leżeć. (Dok. n.)

Rozmaitości.

Nowa klinika położniczo-ginekologiczna w KRAKOWIE.

Od chwili, gdy w r. 1863. kierownictwo nad zakładem położniczym objął profesor Dr. Madurowicz, tenże starał się o polepszenie w nim urządzeń, mianowicie zaś o to, aby takowy rozszerzono, wynosząc ten zakład ze szpitalu św. Łazarza, lub przynajmniéj umieszczając odrębnie część jego kliniczną. W tym względzie zastał już kroki poczynione przez poprzednika swego, prof. Dra Kwaśniewskiego, który kilkakrotnie nalegał na władze odnośne, aby wyniesiono ten zakład ze szpitalu; jakotéż ze strony Senatu akademickiego, który w tym celu, tudzież pragnąc pomieścić klinikę oczną i chorych wenerycznych, przekładał władzom, aby zakupiono nieruchomość profesora wysłuż. Dra Brodowicza, położoną obok tak zwanego Zakładu klinicznego na Wesołéj. Wyznaczona w tym celu w r. 1864. komisya uznała budynek ten za przydatny do umieszczenia kliniki położniczéj i ocznéj. Układy o zakupno téj budowli napotykały atoli opór w ówczesnéj tutejszéj Komisyi namiestniczéj. W r. 1865 nowa komisya, wysadzona w tym celu wyłącznym, po wielu zatargach doszła do tego samego wyniku, co pierwsza. Wskutek tego, raz dostawszy się w ręce referenta ministeryalnego radcy dworu profesora Dra Rokitańskiego w Wiedniu, który zawsze okazuje się nader życzliwym dla spraw uniwersytetu naszego, sprawa szybko postąpiła, o ile to zależało od niego. Na usilne jego przedstawienia rząd zakupił ów budynek w r. 1866, przyczém sędziwy i tyle zasłużony dla zakładów naszych naukowych jego właściciel, z uwagi na przeznaczenie budowli, ustąpił znaczną część ze sumy, któréj żądał pierwotnie. W październiku 1866 r. klinika oczna już zajęła lokal dla siebie przeznaczony. W tymże roku przerobiono stósownie tę część budynku, która miała pomieścić klinikę położniczą, a w marcu 1867 r. już sale i wewnątrz były urządzone i zaopatrzone w to wszystko, co jest potrzebném dla chorych. Szło więc już tylko o fundusz, z którego nadal opędzanoby koszta administracyi. Tu znów nasuwały się wielkie trudności, a to tém większe, ile, że z październikiem 1867 r. — jak wiadomo — wydział krajowy objął zarząd szpitali, podczas gdy dawniéj zarząd szpitali i klinik był w rękach rządu. Ze zmiany téj wynikło, że ugoda co do funduszu, mająca przyjść do skutku między rządem a wydziałem krajowym, wymagała rozpraw co do innych téż szczegółów, które dotąd nie należały do sprawy, a mianowicie co do rozdzielenia zakładu położniczego, wzajemnego stosunku jego części, sposobu administrowania itd. Z tego powodu zjechała w listopadzie komisya do Krakowa, która jednak z powodu intryg osób niechętnych téj sprawie nie posunęła rzeczy ani o krok daléj. Rząd obstawał przy tém, aby wydział krajowy przyczyniał się datkiem do utrzymywania kliniki położniczéj, a to ze względu, iż takowa po przeniesieniu do wyż wspomnionego budynku miała być uważaną tylko jako rozszerzenie dotychczasowego zakładu położniczego znajdującego się w szpitalu św. Łazarza, który wtenczas przeszedł w zarząd wydziału krajowego. Profesor Dr. Madurowicz, widząc, iż sprawa ta z natury rzeczy się przeciągnie, przekładał, aby natychmiast otworzono klinikę rzeczoną i aby ją tymczasowo administrowano z funduszu naukowego, dopóki wspomniona ugoda nie będzie ukończoną. Lubo ministerstwo zgodziło się natychmiast na ten sposób załatwienia, wszelako tenże nie wszedł w życie z powodu, że, jak namiestnictwo utrzymywało, fundusz naukowy krajowy był wyczerpnięty. Tak więc na nowo obrano dłuższą drogę pierwiastkową układów między namiestnictwem a wydziałem krajowym. Gdy sprawa przez pojedynczych referentów zaczęła iść w odwlokę, na usilne naleganie prof. Dra Madurowicza sam wyż wspomniony czcigodny referent ministeryalny w sierpniu 1868 r. zjechał do Krakowa. Wtedy to stanęła ugoda między nim, jako rzecznikiem rządu, a nowym referentem téj sprawy w wydziale krajowym Dr. F. Smolką, któréj treść główna da się oznaczyć jak następuje: Zakład położniczy krakowski składa się z dwóch części: jednéj umieszczonéj w szpitalu św. Łazarza, drugiéj w domu niegdyś Brodowicza; obie części, o ile mieszczą w sobie chorych bezpłatnych, mają być użyte na cele naukowe; obie razem stanowią jednę całość, która pod względem lekarskim i naukowym pozostaje pod kierownictwem dotyczącego profesora, pod względem zaś administracyi pod zarządem

wydziału krajowego, a względnie dyrekcyi szpitalów; rząd nareszcie przyczynia się częściowo odpowiednią summą do utrzymania tego zakładu. W dalszym toku układów między namiestnictwem a wydziałem krajowym okazało się, że z powodu braku osobnego budynku dla urzędników odpowiednich administracya nowéj części zakładu przez dyrekcyą szpitali nie da się wprowadzić w życie, a to tém bardziéj, że w nowym budynku nie można było odstąpić odpowiedniego dla tych urzędników miejsca, a siostry zgromadzenia Śgo Wincentego a Paulo dostarczające potrzeb dla chorych w szpitalu św. Łazarza odmówiły dostarczać tychże dla nowéj kliniki. W dalszym toku sprawy wydział krajowy w marcu 1869 r. przedłożył namiestnictwu warunki, pod któremi otworzenie nowéj części zakładu klinicznego dałoby się uskutecznić. Namiestnictwo, a właściwie referent na nowo odwlekał sprawę, żądając to tego, to owego wyjaśnienia; nareszcie przystał na nową komisyą, która miała rozstrzygnąć o warunkach przez wydział krajowy postawionych. Takowa zeszła się w lipcu 1869 r. Teraz dopiero, gdy dawnego referenta w namiestnictwie zastąpił chętny dla spraw naszego uniwersytetu radca namiestnictwa pan Karasiński, przedewszystkiém zaś wskutek godnéj wszelkiego uznania gorliwości i życzliwości dla nowego zakładu i spraw cały kraj obchodzących członka wydziału krajowego Dr. F. Smolki, usunięto przecież nareszcie w październiku 1869 r. wszelkie nasuwające się trudności; poczém stanęła ugoda obowięzująca sposobem próby do końca lipca r. 1870, którą ministerstwo, po udzieleniu mu téjże, zatwierdziło natychmiast na drodze telegraficznéj. Tu namienić należy, że teraźniejszy ze wszech miar zacny rektor naszego uniwersytetu JW. Prof. Dr. Skobel, będąc wówczas obecnym we Lwowie jako poseł na sejmie, wielce się przyczynił do szybkiego ukończenia sprawy i wyprawienia dotyczących aktów. Ugoda ta od powyższej tém głównie się różni, że administracyę nowéj kliniki obejmują tymczasowo władze akademickie, a wydział krajowy od każdéj tam pielęgnowanéj położnicy płaci 90 centów dziennie.

Tak więc załatwiwszy konieczne czynności przedwstępne, teraźniejszy dyrektor całego zakładu położniczego prof. Dr. Madurowicz, który sprawy téj nie spuścił z oka od jéj zawiązku aż do ostatecznego jéj załatwienia, mógł z dniem 1. stycznia r. b. z pewném zadowoleniem otworzyć klinikę nową.

Klinika ta leży na gruncie tak zwanego „Zakładu klinicznego" na przedmieściu Wesołéj, a mieści w sobie oprócz kuchni osobne pokoje dla kobiet ciężarnych, rodzących, położnic zdrowych i chorych, jakotéż dla osób mających choroby kobiece, nadto pokój dla profesora, mieszkanie asystenta, pokój dla uczniów dyżurujących i dla akuszerki zakładowéj. Ogółem izb oddzielnych (nie licząc przedpokojów) jest 11, a łóżek 35. Do wszystkich tych części budynku przystęp jest od podwórza zakładu klinicznego, a w szczególności z sieni przechodzącéj przez całą budowlę. Okna, zwrócone na południowy zachód, wychodzą na ogród obszerny. Pokoje przeznaczone dla chorych są jasne, podłoga pokostowana, piece kaflowe z pokojów opalane, do oświetlania służą lampy olejne, we drzwiach wychodzących do sieni znajdują się okienka służące do przewietrzania, łóżka są żelazne, sprzęty drewniane na dębowo pokostowane, bielizna i inne przybory dla kobiet i dzieci są w dostatecznéj ilości i doborowym gatunku. W pokoju profesora mieszczą się nadto trzy szafy na narzędzia, przyrządy, miednice, przetwory wyskokowe itp.

Kto sam widział dotychczasową klinikę położniczą, ten, zwiedzając nową klinikę, łatwo dopatrzy różnicę i korzyści, które wynikają nie tylko dla uczniów, ale i dla chorych, z otworzenia tego nowego nabytku uniwersytetu naszego.

M—cz.

Powtórna odezwa do szlachetnych kolegów.

W numerze 30 „Przeglądu lekarskiego" r. z. ośmieliłem się odezwać się do Szanownych kolegów o życzliwe podanie mi ręki do utworzenia dzieła ludzkości tj. Szpitalu w Leżajsku. Jeżeli myśl ta, wynikła pierwotnie z poczucia powołania naszego, w różnych sferach znalazła poparcie, pojmiecie panowie tęskne moje oczekiwanie, abym miał sposobność oświadczyć przed publicznością, a mianowicie przed współpracownikami memi w Komitecie, iż się do mych Szanownych kolegów z usprawiedliwioném zaufaniem odezwałem.

Raczcie mi zatém przebaczyć, iż Wam powtórnie przedkładam usilną mą prośbę o pomoc i życzliwość, która nie tak materyalne zasilenie, jak raczéj okazanie współczucia ma na celu.

Łaskawe datki upraszam nadsyłać na ręce Komitetu lub moje własne.

W imieniu Komitetu założycieli szpitalu w Leżajsku

Dr. Orzakiewicz.

Na cholerę w Kijowie umarło we wrześniu r. z. 40 osób, w pazdzierniku około 30; w Rechtnicy (gub. mińskiéj) do dnia 11. grudnia r. z. umarło 17 osób z téjże choroby.

(Kraj)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 18 b. m. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwyczajne, na którém, jako pierwszém po dorocznem, ma być wybranym Zarząd Towarzystwa na rok bieżący.

Na témże posiedzeniu kol. Ściborowski poda krótką wiadomość o stowarzyszeniu lekarzy na Bukowinie, jego stanie obecnym i czynnościach w ciągu zeszłego roku dokonanych.